

AWEE PRINS WIL BROOSHEID VAN HET BESTAAN RECHT DOEN

# ‘Geneeskunde neemt sterfelijkheid niet serieus genoeg’

Volgens filosoof Awee Prins mag de geneeskunde wel wat filosofischer worden. ‘De crux van de medische praktijk is twee sterfelijken in één kamer, waarvan de een iets sterfelijker is dan de ander.’

**W**e zitten aan de eettafel. Met Heidegger, Kafka, heel veel paperassen met aantekeningen. En gebakjes: zijn filosofische kinderboek *De dag dat de zee weg was* is zojuist verschenen.

Een kleine 2 procent van de studenten geneeskunde aan de Erasmus Universiteit verbreedt het curriculum met filosofie van de geneeskunde. Prins is coördinator. Hij legt een anekdote voor over studenten die geen onderwerp kunnen vinden voor hun scriptie. ‘Die vertel ik: schrijf maar over gezondheid, want daar gaat het in essentie toch over?’ Ze komen allemaal na drie weken terug. ‘Meneer Prins, ik kon er niets over vinden.’ De definitie van gezondheid van de World Health Organisation is *a state of complete physical, mental and social well-being*. ‘Dat is toch vreemd? Dat heeft niemand, het bestaat niet.’ Prins is fel, uitgesproken, praat met grote handgebaren.

‘Het grappige van filosofen en artsen is dat ze allebei ijdel zijn. Artsen vinden zichzelf over het algemeen de belangrijkste beroepsgroep die er is. Kinderen van artsen gaan ook opvallend vaak geneeskunde studeren.’ Lachend: ‘Vergis je niet, al mijn kinderen studeren filosofie. Maar die arrogantie, die interesseert me. Hoe kan het dat zowel artsen als wijsgeren zichzelf zo belangrijk vinden? Ik denk dat het komt omdat ze allebei vergankelijkheidsberoepen uitoefenen. Wijsbegeerte is nadenken over de eindigheid. Over zijn en tijd. Over zijn en niet-zijn. Geneeskunde staat,

heel praktisch, ook precies in dat spanningsveld tussen zijn en niet-zijn. Daar zeg ik dus al mee dat de geneeskunde geen techniek is om het sterven uit te stellen, maar de vergankelijkheid van de mens ernstig moet nemen. De ijdelheid wil ik daarom goedpraten. Het is geen misplaatste ijdelheid. Het is het besef dat jouw vakgebied het meest cruciale is waar een mens mee bezig kan zijn.’

*Filosofie en geneeskunde lijken in eerste instantie op gespannen voet met elkaar te staan. Plato stelde dat de filosofie een oefening in sterven is...*

‘En de geneeskunde is met man en macht bezig de dood uit te stellen. Dat is inderdaad een enorm verschil. De geneeskunde probeert het lijden te verzachten. Filosofen zijn erop uit mensen beroerd te maken, door elkaar te schudden.’

*Maar u bent nu bezig met het boek **Bij broos leven, hoort broos denken**. Dat klinkt eerder verzachtend dan pijnlijk.*

‘Dat is het ook, en ik wil dat ook op de geneeskunde toepassen. Dat bij broos leven niet alleen broos denken hoort, maar ook broos handelen en zelfs broos

Filosofen zijn erop uit mensen door elkaar te schudden



Filosoof Awee Prins: 'De arts wordt onsterfelijk als hij een witte jas aantrekt.'

behandelen. De geneeskunde doet er alles aan om broosheid weer tot stevigheid te brengen. 'We gaan u helpen, we gaan voor genezing. U wordt weer beter.' Op die manier reduceer je het menselijk bestaan tot een reeks problemen en oplossingen. Ziektes met een mens eraan. Maar je wordt niet beter. Niemand wordt beter dan hij was. Je wordt hoogstens iets minder ziek.'

***Wat betekent dat concreet voor de geneeskundige praktijk?***

'De crux van de medische praktijk is twee sterfelijken in één kamer, waarvan de een iets sterfelijker is dan de ander. Dat is

essentieel voor zowel de patiënt als voor de arts. De arts wordt op het moment dat hij een witte jas aantrekt onsterfelijk: zijn eigen dood is geen thema meer. Maar ook de patiënt wil zijn eindigheid niet onder ogen zien. Het is de vraag of we daarmee niet in een verstand van de dag zitten waarin we de broosheid van het bestaan onrecht doen. Juist de geneeskunde zou zich daar niet in moeten schikken.'

***De geneeskunde moet filosofischer worden?***

'We zijn geen auto's die je kunt repareren. Als jij een ziekte hebt gehad, een depressie of een psychose kom je er altijd anders uit. Beschadigd. Gehandicapt. Het woord therapie betekent oorspronkelijk ondersteunen, maar het is steeds meer repareren geworden. We zijn in een systeem beland van zo snel mogelijk oplossingen zoeken. Maar aandacht, rustige toegewijde aandacht, moet in de geneeskunde weer een veel centralere rol krijgen. Er moet tijd komen voor de ontmoeting tussen artsen en patiënten. En er moet begrepen worden dat



## ‘Voltooid leven? Ik geloof dat er zoiets bestaat als uitgeput leven’

het om een ontmoeting gaat tussen mensen. De arts moet veel meer naast zijn patiënten gaan staan, in plaats van tegenover de ziekte. Wanneer een arts niet begrijpt dat de mens een broos, kwetsbaar wezen is, maar hem alleen maar ziet als een gezond organisme met een defect, dan klopt er iets niet. Mensen klampen zich aan strohalmen vast, hebben angsten die niet reëel zijn. Dát begrijpen is werkelijke empathische geneeskunde. Wanneer je als arts je eigen sterfelijkheid radicaal beseft, en meeneemt in de erkenning van het verdriet en de angst van de patiënt als medemens, ontstaat er wat ik existentiële professionaliteit zou willen noemen. Daarmee zeg ik niet dat we iets verkeerd aan het doen zijn, maar we zijn wel iets vergeten. De broosheid van het bestaan. De geneeskunde lijdt aan het feit dat ze de sterfelijkheid niet serieus genoeg neemt.’

### **Artsen zijn toch juist degenen die de dood niet wegdenken?**

‘Artsen zijn zich terdege bewust van de broosheid en sterfelijkheid van de mens. Maar de huidige geneeskunde is een systeem van de hoop, van doorbehandelen. We moeten de duisternis, de verborgenheid, het afgrondelijke van de dood niet ontkennen. In een correctie op Dylan Thomas: *Rage against the denying of the night*. In de geneeskunde heerst de retoriek van de hoop. Bestralingsapparaten heten ‘Zeus’, ‘Apollo’ of ‘Titaan’.

### **Dat is niet altijd zo geweest. Tot voor kort hoorde lijden nog bij het leven, geheel in de christelijke traditie.**

‘In de jaren tachtig introduceerde Heleen Dupuis begrippen als waardig sterven, een goede dood, een zachte dood. Ze kreeg iedereen over zich heen. Toen was het verstand van de dag dat lijden zin heeft. Natuurlijk verheerlijk ik het lijden niet. Maar het is wel opvallend dat nu zelfs het kleinste pijntje onmiddellijk moet worden verholpen. En in ultieme zin: dat mensen zelf moeten kunnen bepalen wanneer ze hun lijden te groot en hun leven voltooid vinden. Alleen de SGP staat nu – met haar rug tegen de muur – nog heel zachtjes te mompelen dat het leven toch een geschenk van God is.’

### **U zet zich af tegen de term voltooid leven.**

‘Ik vind voltooid leven een raar en ongemakkelijk idioom. Het leven is nooit voltooid. Wat ik wel geloof is dat er zoiets bestaat als een uitgeput leven. Zo intens vermoeid zijn, geestelijk, lichamelijk. Dat je als een dier door je bed kruipt, alle menselijkheid vervlogen. Maar dat is geen voltooid leven. Dat leven is niet voltooid, het is verwoest, het is uitgeput. Het voltooid-levenidioom is een semantische truc waarmee wij verlichtingsdenkers alles in het kader van het licht, de macht en de maakbaarheid willen zien.’

### **In de politiek lijkt voltooid leven toch vooral over zelfbeschikking te gaan.**

‘Helemaal eens. De term voltooid leven moet mensen de indruk geven dat er iets moois plaatsvindt. Ook het woord zelfbeschikking behoeft wijsgerige reflectie. We beschikken in ons leven nooit over onszelf. We nemen beslissingen in dat leven, we doen dingen, maar het is allemaal tastend en dwalend. We hebben geen grip op het leven, en al helemaal niet op het sterven. Sterker nog, naar Goethe, zodra een mens geboren wordt, is hij oud genoeg om te sterven. Je sterft niet je hele leven lang, maar je bent wel heel je leven lang sterfelijk. Je kunt het sterven niet reserveren voor een heel beperkt deel van het bestaan.’

### **Wat zegt het over een samenleving dat er zoveel mensen over voltooid leven en euthanasie praten?**

‘Heel cynisch: de pensioenfondsen zitten erachter, we worden allemaal te oud. Maar ook leven we in een *forever young*-cultuur, een goedweersamenleving, een samenleving waarin je nuttig moet zijn. Wanneer jij daar niet meer bij hoort, wordt die nutteloosheid op je geprojecteerd. Bedenk ook: wij zijn het *animal ratio-*

*nale.* We hangen onze existentie op aan het verstandelijk vermogen. Wanneer dat uit onze vingers glipt omdat je bijvoorbeeld gaat dementeren, vinden we dat het ergste wat er is. Maar het is de kringloop van het leven. Dit is wat er gebeurt. We vinden het ook niet erg dat een baby maar wat brabbelt en naar plastic dingetjes grijpt.'

**Omdat we weten dat het kind zal opstaan uit die hulpeloosheid.** 'Dan maken we de fout dat we enkel alles wat groeit en bloeit belangrijk en mooi vinden. En dat we wat zachtjes wegglijdt, als waardeloos bestempelen. Het is niet waardeloos, het is een levensfase. Weliswaar niet slim, niet krachtadig. Maar met zijn eigen charmes, zijn eigen waardigheid.'

**Dus je zou kunnen zeggen dat de samenleving het de geneeskunde moeilijk maakt, en dat ze zich juist daarom meer filosofie zou moeten gunnen?**

'Precies. Het ligt niet aan de geneeskunde, het ligt aan ons verstand van de dag. Wij vonden ooit de verzorgingsstaat een heel mooi idee, dat je zwakke mensen in hun kwetsbaarheid helpt. Maar vervolgens zijn we dat gaan vereconomiseren. We gingen niet naast mensen staan, maar gaven uitkeringen. Daarmee hebben we een kans gemist. Het was juist zo mooi dat we elkaar op een gegeven moment aankeken en zeiden "als mensen pech hebben in het leven, het moeilijk hebben, dan moet je ze bijstaan". En precies dát, naast mensen gaan staan, moet je ook doen aan het einde van de rit.' ■

Awee Prins (1957) is filosoof en auteur van onder meer *Uit verveling* en het begin deze maand verschenen *De dag dat de zee weg was*. Hij is werkzaam op de Erasmus Universiteit als universitair hoofddocent fenomenologie & hermeneutiek en is tevens dean van de Erasmus Honours Academy. Hij staat op het podium tijdens het evenement *De dokter en de dood 2017*.

**31 OKTOBER**  
ARMINIUS  
ROTTERDAM

MEDISCH  
CONTACT  
Live

**DE DOKTER EN DE DOOD 2017**

AANMELDEN VIA [MEDISCHCONTACTLIVE.NL](http://MEDISCHCONTACTLIVE.NL)

3 Accreditatiepunten ABAN

**web**  
Meer informatie over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).

## PRAKTIJKPERIKEL

### TEN ONDER AAN CODERINGEN

**V**roeger, ja vroeger, had je de zogenaamde CTG-codes. Dat waren codes die precies aangaven wat je als dokter had gedaan bij een patiënt. Prima, duidelijk en helder, niets mis mee.

Toch moest het anders: de dbc's kwamen, met de daarbij behorende ZA-codes. Die laatste waren eigenlijk de oude CTG-codes. De ZA-codes moesten passen bij de dbc's, anders zou de dbc niet valideren en viel er niets te declareren. Best lastig voor de dokter, want hoe wist je nou welke ZA-code paste bij welke dbc?

Gaandeweg leerden we ermee werken. Toch moest het wéér anders, want er waren te veel dbc's en dus de DOT's kwamen: 'dbc op weg naar transparantie'. Vervolgens werd nog het Europese ICD-10-systeem ingevoerd. Niemand begreep precies waarom, maar het derde coderingssysteem was een feit. Het moest, het kon niet anders.

Onlangs kwam nog een vierde coderingssysteem erbij: de 'medische diagnose', nadat we het elektronisch patiëntendossier in het ziekenhuis hadden gekregen, het HIX systeem. Heel modern. Door de 'medische diagnose' in te voeren weet het systeem bijna automatisch de overige coderingen; handig en belangrijk, want zonder al die codes is declareren niet mogelijk.

Maar hoe weet je nou welke 'medische diagnose' bij welke DOT past? Gelukkig kon het ziekenhuis, op verzoek, een lange lijst aanleveren zodat je hierachter kunt komen.

Alleen zo weet ik dat bijvoorbeeld de skiduum, DOT 362, als 'medische diagnose' blijkt te hebben: 'destructie van één gewricht'. Vreemd. En een borstvergroting, DOT 215: 'vullingsdefect van mamma'. Daar was ik zelf nooit achter gekomen denk ik...

Ik vraag me inmiddels af welke instanties dergelijke lijsten samenstellen en of we niet ten onder gaan aan al die coderingen.

Doe mij maar weer gewoon de CTG-codes, net als vroeger.

Heeft u ook een perikel?  
Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)